



LEI COMPLEMENTAR Nº 22, DE 09 DE NOVEMBRO DE 1992 - D.O. 09.11.92. (Vigente a partir de 09/11/1992)

Autor: Poder Executivo (Vigente a partir de 09/11/1992)

Institui o Código Estadual de Saúde, dispõe a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde no Estado, caracteriza o Sistema Único de Saúde nos níveis Estadual e Municipal e dá outras providências. (Vigente a partir de 09/11/1992)

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO, tendo em vista o que dispões o artigo 45 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte Lei Complementar: **(Vigente a partir de 09/11/1992)**

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei Complementar estabelece normas de ordem pública e interesse social para a proteção, defesa, promoção, prevenção e recuperação de saúde, nos termos dos artigos 6º; 23, II; 24, XII e §§2º e 3º; 18; 30, VII; 194 a 200 da Constituição da República, dos artigos 217 a 227 da Constituição do Estado, bem como das normais gerais de caráter nacional.

**TÍTULO I
DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS**

Art. 2º O direito à saúde é inerente à pessoa humana e constitui direito publico subjetivo do cidadão, que está legitimado para o exercício das prerrogativas estabelecidas nesta Lei, tanto na instância administrativa como na instância judicial.

Parágrafo único O dever do Poder Público na concretização do disposto neste artigo não exclui o das pessoas da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Compete ao Poder Público e à sociedade propor e desenvolver, no campo da seguridade social, ações e serviços destinados a garantir a saúde da população, como uma das condições de igualdade de todos perante a lei, e da efetiva liberdade individual.

Parágrafo único Nesta Lei, as ações e os serviços de saúde compreendem, isoladamente ou em seu conjunto, as iniciativas do Poder Público que tenham por conteúdo ou objetivo a proteção, defesa, promoção, prevenção, preservação e recuperação da saúde, individual e coletiva.

Art. 4º O estado de saúde, expresso em qualidade de vida, pressupõe basicamente:

I - condições digna de trabalho e de renda, de educação, de alimentação, de moradia, de saneamento, de transporte e de lazer, assim como o acesso aos bens e serviços essenciais;

II - coincidências entre as necessidades individuais e coletivas de saúde e as prioridades que o Poder Público estabelece nos seus planos e programas na área econômico-social;

III - assistência prestada pelo Poder Público como instrumento que possibilite ao cidadão o melhor uso e gozo de seu potencial físico e mental;

IV - o direito do indivíduo, como sujeito das ações e dos serviços de saúde, a:

a) ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso; **(Redação dada pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

~~a) exigir serviços públicos de qualidade de modo eficaz;~~ **(Redação original)**

b) ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome; **(Redação dada pela LC nº 283,**



D.O. de 09/10/2007)

~~b) liberdade de decisão para aceitar ou recusar a prestação de serviços ou assistência médico-hospitalar, farmacêutica e odontológica oferecida pelo Poder Público e pela sociedade, salvo nos casos de eminente perigo de vida e inexistência de alternativas de tratamento desejado pelo indivíduo, ou de risco à saúde coletiva;~~ **(Redação original)**

c) não ser identificado ou tratado por: **(Redação dada pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

~~e) ser tratado humanamente, por meio adequado e com presteza, correção técnica, privacidade e respeito;~~ **(Redação original)**

1) números; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

2) códigos; ou **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

3) de modo genérico, desrespeitoso, ou preconceituoso; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283,**

D.O. de 09/10/2007)

d) ter resguardado o segredo sobre seus dados pessoais, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública; **(Redação dada pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

~~d) ser informado sobre seu estado de saúde, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do quadro nosológico;~~ **(Redação original)**

e) poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, através de crachás visíveis, legíveis e que contenham: **(Redação dada pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

~~e) ter garantida e respeitada a confidencialidade sobre os dados pessoais revelados;~~ **(Redação original)**

1) nome completo; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

2) função; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

3) cargo; e **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

4) nome da instituição; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

f) receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre: **(Redação dada pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

~~f) constituir entidades que representem e defendam os seus interesses vitais, e também colaborem com o Poder Público na execução das ações e dos serviços de saúde.~~ **(Redação original)**

1) hipóteses diagnósticas; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

2) diagnósticos realizados; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

3) exames solicitados; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

4) ações terapêuticas; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

5) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

6) duração prevista do tratamento proposto; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

7) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos, a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada, o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e conseqüências indesejáveis e a duração esperada do procedimento; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

8) exames e condutas a que será submetido; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**



Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Serviços Legislativos

- 9) a finalidade dos materiais coletados para exame; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- 10) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços; e **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- 11) o que julgar necessário; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- g) consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- h) acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do artigo 4º da Lei Complementar nº 22, de 9 de novembro de 1991; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- i) receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- j) receber as receitas: **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- 1) com o nome genérico das substâncias prescritas **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- 2) datilografadas ou em caligrafia legível; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- 3) sem a utilização de códigos ou abreviaturas; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- 4) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão; e **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- 5) com assinatura do profissional; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- k) conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- l) ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento: **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- 1) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas; e **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- 2) registro da quantidade de sangue recebida e dos dados que permitam identificar a sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- m) ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas: **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- 1) a sua integridade física; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- 2) a privacidade; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- 3) a individualidade; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- 4) o respeito aos seus valores éticos e culturais; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- 5) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal; e, **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- 6) a segurança do procedimento. **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- n) ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**



- o) ter a presença do pai nos exames pré-natais e no momento do parto; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- p) receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem estar; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- q) ter um local digno e adequado para o atendimento; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- r) receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- s) ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- t) receber anestesia em todas as situações indicadas; **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- u) recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida; e, **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**
- v) optar pelo local de morte. **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

Parágrafo único A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação. **(Acrescentado[a] pela LC nº 283, D.O. de 09/10/2007)**

Art. 5º Para o efetivo atendimento dos pressupostos de seguridade social enunciados nos incisos I, II e III do Art. 4º, o Estado buscará realizar a cooperação interinstitucional com a União, os demais Estados, o Distrito Federal e os Municípios previsto no Parágrafo Único do artigo 23 da Constituição da República, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional.

TÍTULO II DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE

CAPÍTULO I DA POLÍTICA DE SAÚDE DO ESTADO

Art. 6º As ações destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde integram a seguridade social como expressão de um dos fundamentos do estado democrático de direito, servindo de suporte e condutor das medidas voltadas para o fortalecimento do município como unidade política, administrativa e social do Estado, dotado constitucionalmente de autonomia para decidir sobre assuntos de interesse local.

Art. 7º A Política de Saúde no Estado, exercida pelo Sistema Único de Saúde Estadual e Municipal, estará orientada para:

I - a atuação articulada do Estado e do Município e deste com os serviços de seguridade e bem-estar social, mediante o estabelecimento de normas, ações, serviços e atividades sobre fato, situação ou local que ofereça qualquer grau de risco à saúde individual e coletiva, adotando-se medidas especiais relativamente a grupos sujeitos a maiores riscos, como a criança, o adolescente, as gestantes, as parturiantes, as puérperas, os idosos, os deficientes e os índios;

II - a incorporação e a valorização de práticas profissionais alternativas, regulamentadas pelos Conselhos Profissionais e leis específicas;

III - a adoção do critério das reais necessidades de saúde da população, identificadas por estudos epidemiológicos loco-regionais, na elaboração de planos e programas e na oferta de serviços de atenção à saúde;

IV - a avaliação, por organizações profissionais e associações não profissionais, dos custos e da qualidade da atenção oferecida por serviços médico-hospitalares financiados com recursos públicos;

V - a formulação, a ampla divulgação, na sociedade, dos indicadores de avaliações de resultados das



ações e dos serviços de saúde;

VI - a adequação dos programas curriculares da formação de profissionais na área das ciências da saúde e dos códigos de ética das diversas profissões, de modo a fazer prevalecer o interesse do usuário na qualidade e eficácia da assistência prestada e a relevância das ações e dos serviços de saúde em prol da comunidade;

VII - a instituição de política de recursos humanos para os profissionais de saúde, baseados em princípios e critérios que atenda as especificidades do setor, observando pisos salariais nacionais, incentivo a dedicação exclusiva e tempo integral, capacitação e reciclagem permanente, condições adequadas de trabalho para a execução de suas atividades em todos os níveis;

VIII - a execução de atividades, programas e ações de saúde do Sistema Estadual de Saúde reger-se-á por um modelo assistencial que contemple as ações promocionais preventivas e curativas integradas, através de uma rede assistencial composta pelos níveis básico, geral, especializado, apoio diagnóstico e de internação conforme a complexidade do quadro epidemiológico estadual;

IX - o Estado, no exercício regular de suas competências legislativa concorrente, fixadas nas Constituições da República e Estadual, estabelecerá normas supletivas sobre proteção, promoção e defesa de saúde do povo mato-grossense.

CAPÍTULO II DA NATUREZA E FINALIDADES

Art. 8º No Estado de Mato Grosso, o Sistema Único de Saúde - SUS, regulamentado por esta Lei Complementar, é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde de Setor Público Estadual e Municipal, integrante de uma rede regionalizada e hierarquizada e desenvolvida pela administração direta, indireta e fundacional do Estado e dos Municípios.

§ 1º O setor privado participará do SUS em caráter complementar segundo diretrizes deste, mediante contrato ou convênio, com preferência para entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

§ 2º A atenção à saúde é livre à iniciativa privada, observadas as normas gerais de regulamentação, fiscalização e controle estabelecidos nesta Lei, na legislação nacional e na legislação estadual supletiva.

Art. 9º Ao Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso - SUS/MT, compete:

- I - promover a descentralização, para os municípios dos serviços e das ações de saúde;
- II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS;
- III - prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV - coordenar e em caráter complementar executar ações e serviços:
 - a) de vigilância epidemiológica;
 - b) de vigilância sanitária;
 - c) de alimentação e nutrição;
 - d) de saúde do trabalhador.
- V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
- VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;
- VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;
- VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para saúde;
- IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;



Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Serviços Legislativos

- X - coordenar a rede de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
- XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
- XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- XIV - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito do Estado;
- XV - organizar e manter, com base no perfil epidemiológico estadual, uma rede de serviços de saúde com capacidade de atuação em promoção de saúde, prevenção da doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes;
- XVI - desenvolver a produção de medicamentos, vacinas, soros e equipamentos estratégicos para a autonomia tecnológica e produtiva;
- XVII - organizar a atuação odontológica, prioritariamente para as crianças de seis a quatorze anos de idade e as gestantes, visando à prevenção da cárie dentária;
- XVIII - estabelecer normas mínimas de engenharia sanitária, para a edificação de estabelecimentos de saúde de qualquer natureza;
- XIX - estabelecer normas mínimas de vigilância e fiscalização de estabelecimentos de saúde de qualquer natureza em todo o Estado;
- XX - a fiscalização, o controle e organização da manutenção dos equipamentos e da tecnologia utilizada no SUS;
- XXI - controlar e fiscalizar as pesquisas clínicas e farmacológica em saúde individual e coletiva que envolva seres humanos.

Art. 10 No planejamento e organização dos serviços de saúde, o município observará as diretrizes da Política Estadual de Saúde, através de programas de saúde estabelecidos com princípios e mecanismos de coordenação intersetorial, interinstitucional, entre os governos estadual e municipal, objetivando eliminar a duplicidade de ações e dispersão de esforços.

Parágrafo único Para fins programáticos, os planos municipais de saúde abrangerão, prioritariamente, as seguintes áreas:

- I - de ação sobre o meio ambiente, compreendendo atividades de combate aos agressores encontrados no ambiente natural e aos criados pelo próprio homem; as que visam criar melhores condições ambientais para a saúde, tais como a proteção hídrica, a proteção de áreas verdes, a sanidade dos alimentos, a adequada remoção dos dejetos e outras obras de saneamento: condições de saúde ao trabalhador e locais de trabalho;
- II - de prestação de serviços de saúde a pessoas, compreendendo as atividades de proteção, promoção e recuperação, por intermédio da aplicação de atividades, serviços e ações de saúde individual e/ou coletivas;
- III - de atividades de apoio compreendendo programas de caráter permanente, cujos resultados deverão permitir o conhecimento dos problemas de saúde da população; planejamento das ações de saúde necessários a capacitação de recursos humanos para os programas prioritários; e distribuição dos produtos terapêuticos essenciais e outros.

Art. 11 Ao Sistema Único de Saúde municipal, de acordo com suas competências institucionais e legais de seu território, compete:

- I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com a direção estadual;



Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Serviços Legislativos

- III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- IV - executar serviços:
- a) de vigilância epidemiológica;
 - b) de vigilância sanitária;
 - c) de alimentação e nutrição;
 - d) de saneamento básico;
 - e) de saúde do trabalhador.
- V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;
- VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente, que tenham repercussão sobre a saúde humana, e atuar junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-los;
- VII - formar consórcios administrativos inter-municipais;
- VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;
- VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;
- IX - colaborar com a União e com o Estado na execução da vigilância sanitária dos portos, aeroportos e fronteiras;
- X - celebrar convênios e contratos com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde e, ainda, controlar e avaliar sua execução;
- XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;
- XII - elaborar e atualizar, periodicamente, o Plano Municipal de Saúde;
- XIII - normatizar, complementarmente, as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

CAPÍTULO III
DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Art. 12 As ações e os serviços públicos de saúde, executados e desenvolvidos pela administração direta, indireta e fundacional do Estado e dos Municípios, somadas às ações e aos serviços contratados ou conveniados com o setor privado, em caráter complementar, constituem o Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso, com direção única na esfera do Governo Estadual e nos Municípios.

Art. 13 Ag organização, o funcionamento e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde obedecerão as seguintes diretrizes:

- I - garantir o acesso universal, gratuito e equânime aos usuários, sendo vedada a cobrança de despesa complementar ou adicional sob qualquer título;
- II - promover alterações positivas nas condições de saúde da população, elevando a esperança de vida gestatória e ao nascer, e redução de risco de agravo à saúde;
- III - descentralizar efetivamente os serviços de saúde, com delegação de autoridade, deslocando as instâncias de decisão, recursos e gerência para proximidade dos fatos e das pessoas, e definindo as responsabilidades e competências de cada nível do sistema;
- IV - democratizar a gestão do Sistema Único de Saúde, com controle social e funcionamento dos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde como unidades deliberativas do Sistema;
- V - considerar o Município como a unidade geopolítica e social do país, com autonomia para decidir sobre seus peculiares interesses, transferindo ações e serviços para aqueles que tenham condições e vontade política para assumi-lo, como componente estratégico da descentralização e da implantação dos Distritos Sanitários, com a



respectiva transferência de recursos e encargos compatíveis, garantindo assessoria técnica;

VI - no âmbito municipal, o Sistema Único de Saúde poderá organizar-se em Distritos Sanitários para integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações e serviços de saúde;

VII - o Sistema Único de Saúde Estadual e Municipal poderá recorrer à participação do setor privado quando sua capacidade instalada for insuficiente para garantir a assistência à saúde em determinada área, considerando o serviço como de natureza essencial à população e sua prestação por serviços privados como uma concessão, sujeita às normas técnicas, científicas e administrativas do SUS;

VIII - a participação complementar como concessionárias do setor privado do SUS, efetiva-se mediante convênio ou contrato administrativo e por licitação pública, dando preferência a entidades sem fins lucrativos.

CAPÍTULO IV DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Art. 14 O Sistema Único de Saúde de Mato Grosso contará em nível estadual e municipal, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I - a Conferência Estadual de Saúde;
- II - o Conselho Estadual de Saúde.

Seção I Da Conferência Estadual de Saúde

Art. 15 A Conferência Estadual de Saúde, reunir-se-á a cada 04 (quatro) anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este, ou, pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 1º A convocação ordinária se fará com antecedência mínima de 06 (seis) meses e a extraordinária, pelo menos 02 (dois) meses antes.

§ 2º A Conferência Estadual de Saúde terá norma e regimento publicados no *Diário Oficial do Estado*, que deverão estabelecer o seu tema, delegados, presidências e comissão organizadora com respectivas competências, aprovadas pelo Conselho de Saúde.

§ 3º A representação dos Usuários nas Conferências e Conselhos de Saúde é paritária ao conjunto dos demais segmentos.

§ 4º A não convocação ordinária da Conferência Estadual de Saúde implicará em crime de responsabilidade da autoridade competente.

Seção II Do Conselho Estadual de Saúde

Art. 16 O Conselho Estadual de Saúde, em caráter permanente, deliberativo, normativo, recursal e diligencial, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído.

Art. 17 Ao Conselho Estadual de Saúde compete:

- I - propor a política de saúde elaborada pela Conferência de Saúde;
- II - propor, anualmente, com base nas políticas de saúde, o orçamento do Sistema Único de Saúde, no nível respectivo;
- III - deliberar sobre questão de coordenação, gestão, normatização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;
- IV - deliberar sobre a contratação ou convênio com o serviço privado;



Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Serviços Legislativos

V - deliberar sobre critérios que definam o padrão de qualidade, parâmetros assistenciais e melhor resolutividade das ações e serviços de saúde, verificando avanços tecnológicos e científicos;

VI - eleger o Ouvidor-Geral;

VII - articular com a Secretaria de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Escolas de Ensino Superior, Instituições de Ensino, Pesquisas e Órgãos Colegiados na busca de subsídios no que concerne a caracterização das necessidades sociais na área da saúde;

VIII - elaborar o regimento do Conselho Estadual de Saúde, disciplinando sua estrutura, organização interna e procedimentos administrativos de suas deliberações;

IX - receber, apreciar e deliberar os relatórios de movimentação de recursos repassados à Secretaria Estadual de Saúde, ou aos respectivos Fundos de Saúde, já analisados pelos setores técnicos de planejamento, orçamento e gestão da SES;

X - examinar propostas, denúncias e reclamações de setor público e privado do setor de saúde, responder consultas sobre assuntos pertinentes às ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito;

XI - receber, apreciar e deliberar sobre fatos, atos ou omissão que represente risco ou provoquem danos à saúde, impetrado por qualquer pessoa, tendo o prazo de 30 (trinta) dias, salvo por força maior, para apuração, correção e informação ao denunciante.

Art. 18 O Conselho Estadual de Saúde, com representação paritária, composto por representantes do Governo, Prestadores de Serviço e Trabalhadores do Setor de Saúde, com 50% (cinquenta por cento) de representação e o segmento de Usuários do setor com outros 50% (cinquenta por cento).

§ 1º A cada representante titular corresponderá um suplente.

§ 2º Os representantes titulares e respectivos suplentes terão a sua designação formalizada por ato Governamental.

§ 3º Os membros do Conselho de Saúde serão investidos na função pelo prazo de 02 (dois) anos, podendo ser reconduzido.

§ 4º A função de Membro do Conselho não será remunerada, sendo considerada como relevante serviço público.

§ 5º Entende-se por Governo toda e qualquer instituição, que tem linha de mando e gerência na execução de seus objetivos no perímetro do Estado, submetido à determinação dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário do Estado de Mato Grosso.

§ 6º Entende-se por Prestadores de Serviços toda instituição pública, privada, filantrópica, que esteja dentro do Sistema Único de Saúde do Estado, que tenha preservado sua autonomia administrativa, financeira e gerencial própria, sem vínculo ao poder de mando com o Governo Estadual.

§ 7º Entende-se por Trabalhadores do Setor Saúde, toda e qualquer entidade representativa das categorias profissionais do Setor Saúde, com base territorial no Estado de Mato Grosso.

§ 8º Entende-se como Usuários, todas as entidades que representem os seguintes segmentos: federações de moradores, centrais sindicais de trabalhadores urbanos e rurais, de associações de portadores de doenças e patologias específicas, entidades de direito humanísticos, representações da raça índio, idosos, crianças e do adolescente e da mulher, que tenham base territorial no Estado de Mato Grosso.

Art. 19 O Conselho Estadual de Saúde terá, como Presidente Nato, o Secretário de Estado de Saúde, com a seguinte composição:

I - representantes do Governo, prestadores de serviços e trabalhadores do setor de saúde, com a seguinte composição: **(Redação dada pela LC nº 102, D.O. de 11/01/2021, com efeitos a partir de 11/01/2002)**

~~I - representantes do Governo, Prestadores de Serviços e Trabalhadores do Setor Saúde, com a seguinte composição:~~ **(Redação dada pela LC nº 87, D.O. de 13/07/2001)**



Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Serviços Legislativos

~~I - representantes do Governo, Prestadores de Serviços e Trabalhadores do Setor Saúde, com 50% (cinquenta por cento) de representação: (Redação original)~~

- a) 01 (um) representante do Poder Executivo, indicado pelo Governador do Estado;
- b) 02 (dois) representantes da Secretaria de Estadual de Saúde;
- c) 01 (um) representante do Instituto de Previdência do Estado - IPEMAT;
- d) 01 (um) representante da Secretaria Estadual de Meio Ambiente/Fundação Estadual de Meio Ambiente;
- e) 01 (um) representante do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado - COSEMS/MT;
- f) 01 (um) representante da Universidade Federal de Mato Grosso;
- g) 01 (um) representante da Federação das Misericórdias, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado;
- h) 01 (um) representante do Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado;
- i) 01 (um) representante da Coordenadoria de Cooperação Técnica do INAMPS;
- j) 01 (um) representante do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde e Meio Ambiente - SISMA;
- l) 04 (quatro) representantes indicados pelas entidades das seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Serviço Social, Medicina, Nutrição, Engenharia Sanitária, Psicologia, Medicina Veterinária, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Educação Física. **(Redação dada pela LC nº 102, D.O. de 11/01/2021, com efeitos a partir de 11/01/2002)**

~~l) - 12 (doze) representantes retirados das entidades das seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Serviço Social, Medicina, Nutrição, Engenharia Sanitária, Psicologia, Medicina Veterinária, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Educação Física. (Redação dada pela LC nº 87, D.O. de 13/07/2001)~~

~~l) - 04 (quatro) representantes retirados das entidades regionais de representação dos profissionais da área de saúde. (Redação dada pela LC nº 54, D.O. de 23/12/1998)~~

~~l) - 04 (quatro) representantes retirados das entidades das seguintes categorias profissionais (Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Serviço Social, Medicina, Nutrição, Engenharia Sanitária, Psicologia e Medicina Veterinária). (Redação original)~~

II - representantes dos Usuários com 50% (cinquenta por cento) de representantes:

- a) 01 (um) representante da Federação dos Trabalhadores da Agricultura - FETAGRI;
- b) 01 (um) representante da Federação Mato-grossense de Associações de Moradores;
- c) 01 (um) representante da Associação dos Deficientes;
- d) 01 (um) representante da Associação dos Portadores de Patologias;
- e) 01 (um) representante do Grupo Saúde Popular/MOPS;
- f) 01 (um) representante da Associação dos Aposentados do Estado;
- g) 01 (um) representante de Entidades de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- h) 01 (um) representante do Conselho Indigenista Missionário;
- i) 01 (um) representante do Movimento Ambientalista e Ecológico;
- j) 01 (um) representante do Sindicato dos Garimpeiros;
- l) 01 (um) representante do Núcleo de Estudos e Organização da Mulher;
- m) 01 (um) representante da Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do Trabalho e Transito;
- n) 01 (um) representante do Sindicato de Profissionais da Educação;



o) 01 (um) representante Classista das Centrais Sindicais;

p) 01 (um) representante do Movimento Sociais Negro/Negra. **(Redação dada pela LC nº 448, D.O. de 06/12/2011)**

~~p) 01 (um) representante do Movimento de raças. (Redação original)~~

§ 1º A indicação dos representantes ao Conselho Estadual de Saúde, é de direito da instituição que participa, cabendo a ela a responsabilidade dos atos de sua representação legal.

§ 2º A indicação de representantes, formada por conjunto de representação, deverá ser de forma democrática, devidamente consubstanciada por documentos comprobatórios, sendo obrigatório 01 (um) representante com seu respectivo suplente por categoria.

§ 3º A Secretaria de Estado de Saúde proporcionará ao Conselho as condições para seu pleno e regular funcionamento e lhe dará o suporte técnico, administrativo, financeiro, recursos humanos e materiais, alocando anualmente em seu orçamento as despesas de custeio necessário ao seu funcionamento, que deverá ser elaborado e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 4º O Secretário de Estado de Saúde terá direito a voto somente na hipótese de ocorrer empate em duas votações consecutivas.

§ 5º As instituições e representações discriminadas no Art. 19, que deixarem de cumprir as normas regimentais do Conselho Estadual de Saúde, poderão sofrer penalidades de substituição do conselheiro e se persistindo, até mesmo a substituição da entidade, após deliberação do Conselho Pleno.

§ 6º No que concerne à alínea "p", a indicação de representante será referendada pelo Conselho Estadual de Promoção da Igualdade Racial. **(Acrescentado[a] pela LC nº 448, D.O. de 06/12/2011)**

Art. 20 O Conselho Estadual de Saúde será composto de:

- I - Conselho Pleno;
- II - Secretaria-Geral;
- III - Ouvidoria-Geral;
- IV - Comissões Especiais.

§ 1º Conselho Pleno, presidido pelo Secretário Estadual de Saúde, será integrado por todos os membros referidos no Art. 19.

§ 2º A Secretaria Geral será a instância responsável pela execução administrativa e assistência técnica às atividades do Conselho Pleno, sendo seu titular técnico de nível superior.

§ 3º A Ouvidoria-Geral terá incumbência de detectar e ouvir reclamações e denúncias, investigar sua procedência e apontar responsáveis ao Conselho Estadual de Saúde.

§ 4º O Ouvidor Geral será escolhido pelo Conselho Estadual de Saúde, dentre os sanitaristas de carreira da administração direta, indireta e fundacional, das instituições participantes do SUS, para um período de 02 (dois) anos, eleito através de processo eleitoral democrático, com normas fixadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 5º O Conselho Estadual de Saúde fixará normas complementares de atuação do Ouvidor.

§ 6º As Comissões Especiais serão grupos de trabalho instituídos no âmbito do Conselho, sob a coordenação de 01 (um) de seus membros, podendo incluir outras instituições, autoridades públicas, cientistas e técnicos, nacionais ou estrangeiros, para colaborarem em estudos de interesse do Sistema Único de Saúde.

Seção III **Da Conferência e do Conselho Municipal de Saúde**

Art. 21 A Conferência Municipal de Saúde tem competência idêntica às das Conferência Estadual de Saúde e se reunirá de acordo com o estabelecido na Lei Orgânica Municipal ou Lei específica.

Parágrafo único A Conferência Municipal de Saúde terá sua composição, organização e funcionamento



estabelecidos pelo Município de acordo com interesses locais, respeitando as leis em vigor.

Art. 22 O Conselho Municipal de Saúde, com atribuições idênticas às do Conselho Estadual de Saúde, terá sua organização, funcionamento e composição estabelecidos de acordo com os interesses locais de cada município, resguardando o princípio de paridade estabelecido no § 3º, do Art. 15, Seção I.

CAPÍTULO V DO ORÇAMENTO E GESTÃO FINANCEIRA

Art. 23 O Sistema Único Saúde do Estado será financiado por recursos provenientes do:

- I - orçamento estadual;
- II - transferência federal;
- III - taxa, multas e emolumentos obtidos e praticados em função dos serviços e ações específicas;
- IV - convênios e contratos;
- V - contribuições, doações, donativos e ajuda;
- VI - alienação patrimonial e rendimentos de Capital;
- VII - outras fontes.

Parágrafo único É vedada a destinação de recursos públicos estadual para auxílio e subvenções a instituições privadas com fins lucrativos.

Art. 24 O Estado assegurará, anualmente em seu orçamento estadual recursos para os serviços implantados e existentes no que se referem a:

- I - pagamento de pessoal;
- II - manutenção da rede física, frota de veículos e equipamentos;
- III - insumos, medicamentos, materiais administrativos, e demais materiais de consumo para operação dos serviços;
- IV - atividades administrativas de planejamento, reciclagem e treinamento de pessoal na área de saúde, custeio de recursos humanos e demais serviços de terceiros.

§ 1º Deverão ser agregados os valores necessários para cobrir a taxa inflacionária destes recursos durante cada ano, de acordo com as leis vigentes.

§ 2º Anualmente será assegurado um adicional de recursos no valor de 20% (vinte por cento) do Orçamento Básico de Saúde do Estado, referido no *caput* deste artigo, que se destinarão a:

- I - 5% (cinco por cento) de reserva estratégica para cobertura em caso de epidemia, surto e sinistros que venham a ocorrer no Estado;
- II - 15% (quinze por cento) para a expansão da rede física, equipamento e pessoal, buscando a cobertura universal das necessidades de saúde da população do Estado.

Art. 25 O Estado de Mato Grosso, obrigatoriamente, destinará um percentual não inferior a 30% (trinta por cento) do Orçamento a Seguridade Social para a saúde, que deverá ser estabelecido anualmente na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Parágrafo único O não-cumprimento do *caput* deste artigo e também o impedimento de acesso às informações de aplicação financeira do Sistema Único de Saúde Estadual e Municipal, implicarão em crime de responsabilidade da autoridade competente.

Art. 26 Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde Estadual e Municipal, serão depositados em Conta Especial do Fundo Único de Saúde, em cada esfera de Governo, em Banco Oficial e movimentados pelo dirigente do Sistema sob fiscalização e controle do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle



Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Serviços Legislativos

interno e externo.

§ 1º O Fundo Único de Saúde é de natureza contábil e financeira vinculados aos objetivos do Sistema Único de Saúde, e a aplicação das suas receitas far-se-á através de dotação consignada no Orçamento do Estado ou Crédito Adicional.

§ 2º O Fundo Único de Saúde deverá ser regulamentado no prazo de 60 (sessenta) dias após a publicação desta lei.

Art. 27 O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde será ascendente, do nível local até o estadual, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, e compatibilizando-se, em Planos de Saúde Estadual e Municipal, os objetivos da Política de Saúde no Estado com a disponibilidade de recursos.

Art. 28 A quantificação global dos recursos de seguridade social que o Estado destinar aos Municípios, para atender as despesas com custeio e de investimento, constará do plano Estadual de Saúde elaborado pela direção do Sistema Único e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 1º Na quantificação de recursos financeiros a serem transferidos aos Municípios, o Estado ponderará:

I - na razão inversa, as seguintes variáveis:

- a) situação sanitária;
- b) receita municipal *per capita*;
- c) cobertura dos serviços de saúde.

II - na razão direta, as seguintes variáveis:

- a) desempenho do sistema local de saúde;
- b) participação do setor social no Orçamento Municipal;
- c) dispêndios diretos do Estado da prestação de serviços de abrangência local.

§ 2º A direção estadual do Sistema Único de Saúde regulamentará a transferência de que trata o § 1º deste artigo, adaptando-a à especificidade de cada situação.

§ 3º A atribuição da parcela correspondente a cada Município será efetuada com base nos seguintes critérios:

I - 50% (cinquenta por cento), segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independente de qualquer procedimento prévio;

II - 50% (cinquenta por cento), para atender as necessidades constantes do Plano Municipal de Saúde analisado pela instância competente do Sistema Único de Saúde.

§ 4º A parcela de recursos destinados aos municípios será expressa em cronograma de desembolso, que se efetivará de forma regular e automática.

§ 5º A prestação de contas do Município integrará o relatório de gestão, na forma a ser definida pelo Conselho Estadual de Saúde, não elidindo a obrigação de prestar contas ao Tribunal de Contas do Estado e/ou União na forma da Lei.

CAPÍTULO VI DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 29 O Estado, por seus órgãos competentes e em articulação com os Municípios, executará a política de administração e desenvolvimento de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde, visando sobretudo;

I - à organização de um sistema de formação de recursos humanos e à institucionalização de programas de capacitação permanente do pessoal da equipe de saúde, mediante integração operacional e curricular com as instituições de ensino nos diferentes graus de escolaridade;

II - ao estabelecimento, dentro do regime jurídico único dos servidores públicos, de planos de cargos,



Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Serviços Legislativos

carreiras e salários, com base nos critérios de especificidade da função, complexidade das atribuições, produtividade, local de exercício, riscos inerentes à atividade e outros fatores determinados em lei;

III - à valorização do tempo integral e da dedicação exclusiva ao serviço;

IV - à adequação dos recursos humanos às necessidades específicas de cada região e de segmentos da população que requeiram atenção especial;

V - à implementação do Centro Formador como centro formal de educação, priorizando a qualificação e legitimação de pessoal de nível médio e elementar, e também a qualificação em nível de pós-graduação na área de saúde, objetivando a elevação da qualidade técnico/científico de prestação de serviços no Estado;

VI - à rede de serviços públicos de saúde constituirá campo de aplicação para o ensino e a pesquisa em saúde.

§ 1º Os Planos de Cargos, Carreiras e Salários para os servidores da área da saúde contemplará:

- a) a prevalência de mérito para o ingresso e ascensão na carreira;
- b) o aperfeiçoamento profissional e funcional mediante programas de educação continuada, formação de especialistas e treinamento em serviço;
- c) o provimento de cargos em comissões e funções gratificadas por servidor efetivo de carreira, com base no preenchimento de critérios técnicos e experiência do profissional da área;
- d) a equivalência entre as categorias profissionais integrantes, dos planos de carreira e as habilitações aprovadas pelo sistema de ensino;
- e) o incentivo à permanência do servidor na mesma área geográfica do sistema, unificando os seus vínculos das instituições componentes do Sistema Único de Saúde Federal, Estadual e Municipal;
- f) as peculiaridades loco-regionais decorrentes do desenvolvimento sócio-econômico, do nível de vida, da densidade geográfica, de distâncias geográficas e outras;
- g) as especificidades do exercício profissional decorrentes de responsabilidades e riscos oriundos do contato intenso e continuado com clientes portadores de patologia de caráter especial;
- h) o desempenho das metas do Sistema;
- i) a valorização do especialista em Saúde Pública.

Art. 30 É obrigatório o regime de tempo integral para o exercício dos cargos e funções de chefia e assessoramento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 31 É vedada a nomeação, para cargo ou função de chefia, direção ou assessoramento na área de saúde em qualquer nível, de proprietário, sócio majoritário ou pessoa que participe de direção, gerência ou administração de entidades, que mantenham contratos ou convênios com o Sistema Único de Saúde, ou sejam por ele credenciados.

Art. 32 Os servidores da União e do Estado lotado ou em exercício na unidade assistencial transferidas aos Municípios, ficam submetidos à administração municipal, incluídos o controle de frequência, pontualidade, férias e normas disciplinares e de serviços, devendo os órgãos próprios da União e do Estado procederem exclusivamente às anotações pertinentes.

Parágrafo único No caso de aplicação de penalidades a servidores da União ou do Estado, proposta pelo diretor da unidade e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, os processos deverão ser encaminhados às respectivas chefias específicas da União ou do Estado com vista à adoção de medidas pertinentes, atendidas as normas que disciplinam o assunto no âmbito de cada instituição.

Art. 33 A movimentação de servidores da União e do Estado entre unidades assistenciais subordinadas à administração municipal é de competência do Município e do Conselho Municipal de Saúde, respeitada a legislação pertinente, devendo ser comunicadas às respectivas instituições para devidos registros cadastrais.

Art. 34 A movimentação de servidores da União e do Estado para unidade situada em outro município, deverá



contar com o assentimento do próprio servidor e a concordância do Município cedente, estando sujeita à aprovação da Secretaria Estadual de Saúde.

Art. 35 Serão assegurados aos funcionários e servidores estaduais lotados nos serviços transferidos aos municípios os seus vínculos funcionais ou trabalhista com órgão de origem, até a aposentadoria ou desligamento por vontade própria ou decisão administrativa na forma da lei, os direitos adquiridos, as vantagens já incorporadas e outras vantagens que vierem a ser estabelecidas para os integrantes dos quadros de pessoal de sua instituição de origem.

Art. 36 É reservado ao Município e/ou Conselho Municipal de Saúde, o direito de não se interessar por servidor da União ou do Estado, assegurando-lhe o direito de relotação em outro órgão ou entidade a que pertence, ouvido o Conselho Estadual de Saúde.

Art. 37 A Secretaria Estadual de Saúde baixará norma operacional complementar a esta Lei, dispondo sobre a política de gerência de recursos humanos cedidos pela mesma.

TÍTULO III DA ATENÇÃO À SAÚDE

CAPÍTULO I DOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE

Art. 38 Os serviços de saúde serão estruturados em ordem de complexidade crescente, a partir dos mais simples periféricos, executados pela rede de serviços básicos de saúde, até os mais complexos.

Art. 39 As ações dos serviços de saúde do Estado reger-se-ão por um modelo assistencial que contempla as ações promocionais preventivas, curativas e de recuperação integradas através de uma rede hierarquizada e de intervenção, conforme a complexidade do quadro epidemiológico local.

Art. 40 O Sistema Único de Saúde do Estado terá como modelo funcional, administrativo, resolutivo e gerencial o Distrito Sanitário, responsável pelos cuidados básicos de saúde da população que vive em um território determinado.

§ 1º O Distrito Sanitário será composto de unidades sanitárias, policlínicas, unidades regionais, hospitais e centros especializados, capaz de resolver os problemas de saúde em todos os níveis de atenção.

§ 2º Os critérios para a definição da área de abrangência do Distrito Sanitário, seguirão os seguintes princípios:

- I - área geográfica de abrangência;
- II - estratégia e comando único;
- III - sistema único de aplicação de recursos;
- IV - realidade epidemiológica social;
- V - cobertura;
- VI - adscrição da clientela;
- VII - unidades e equipamentos dos serviços de saúde;
- VIII - resolutividade dos níveis de complexidade;
- IX - integralidade dos serviços;
- X - relação eficiência e participação social.

§ 3º As práticas assistências nos Distritos Sanitários caracterizará com uma abordagem intersetorial e holística, vendo o cidadão como um todo, tanto nas questões individuais como nas questões sociais e sua relação com o meio ambiente.



CAPÍTULO II DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Art. 41 A Secretaria Estadual de Saúde implementará o serviço de vigilância epidemiológica, a fim de executar as medidas que visem à prevenção e impeçam a disseminação das doenças transmissíveis, com capacidade de diagnóstico, tratamento e controle.

Art. 42 Para efeito do disposto no artigo anterior, os riscos que representam as doenças transmissíveis para a coletividade, a Secretaria Estadual de Saúde promoverá, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, a adoção das seguintes medidas:

- I - notificação obrigatória;
- II - investigação epidemiológica;
- III - vacinação obrigatória;
- IV - quimioprofilaxia;
- V - isolamento domiciliar ou hospitalar;
- VI - vigilância sanitária e epidemiológica;
- VII - desinfecção;
- VIII - saneamento básico e ambiental;
- IX - assistência médico hospitalar.

Art. 43 A Secretaria Estadual de Saúde editará normas técnicas especiais sobre as doenças transmissíveis, onde a doença exista com caráter endêmico ou epidêmico.

CAPÍTULO III DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DA DOENÇA

Art. 44 A ação de Vigilância Epidemiológica incluem, principalmente, a elaboração de informações, pesquisas, inquéritos, investigações, levantamentos e estudos necessários à programação, planejamento e avaliação das medidas de controle e de situação que ameaçam a saúde.

Art. 45 São obrigados a fazer notificação a autoridade sanitária, os trabalhadores e profissionais de saúde, os responsáveis por organização e estabelecimentos públicos e privados de saúde, ensino e trabalho e os responsáveis por habitações coletivas.

Art. 46 A Secretaria Estadual de Saúde emitirá Normas Técnicas Especiais, contendo o nome das doenças de notificação compulsória e procedimentos a adotarem.

CAPÍTULO IV DAS VACINAS OBRIGATÓRIAS

Art. 47 A vacinação obrigatória será gratuita e de responsabilidade de rede de serviços de saúde do SUS, que atuará junto à população residente e/ou em trânsito.

Art. 48 É dever de todo cidadão submeter-se os menores, sob sua guarda e responsabilidade, à vacinação obrigatória, de acordo com a legislação vigente.

CAPÍTULO V DA PREVENÇÃO E CONTROLE DE ZOOSES

Art. 49 A Secretaria Estadual de Saúde coordenará, em articulação com os órgãos federais, estaduais e municipais, as ações de prevenção de zoonoses.



Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Serviços Legislativos

Art. 50 Todo proprietário e possuidor de animal, a qualquer título, deverá submeter-se à vacinação obrigatória do animal, e as disposições legais e técnicas das autoridades sanitárias, bem como, adotar medidas indicadas para evitar a transmissão de doenças.

CAPÍTULO VI
DAS CALAMIDADES PÚBLICAS

Art. 51 Na ocorrência de casos de agravos à saúde decorrentes de calamidades públicas, para o controle de epidemias e outras ações indicadas, a Secretaria Estadual de Saúde articulará com órgãos federais, estaduais e municipais, promovendo a mobilização de todos os seus recursos sanitários, médicos e hospitalares considerados necessários.

CAPÍTULO VII
DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Art. 52 A Secretaria Estadual de Saúde implantará serviços de referências especiais para acidentado no trabalho, promovendo sua recuperação.

Art. 53 A Secretaria Estadual de Saúde, em regime de integração com órgãos federais, estaduais e municipais, investigará, fiscalizará e normatizará:

- I - as condições sanitárias e de segurança nos locais de trabalho;
- II - as condições de saúde e segurança do trabalhador;
- III - os maquinários, equipamentos, aparelhos, instrumentos de trabalho e dispositivos de proteção individual e coletivo, que colocam em risco a saúde do trabalhador e/ou coletividade;
- IV - a salubridade dos locais de trabalho;
- V - as condições inerentes a própria natureza e as de trabalho.

CAPÍTULO VIII
DA SAÚDE MENTAL

Art. 54 A Secretaria Estadual de Saúde executará iniciativas no campo da saúde mental, visando a prevenção e tratamento de transtornos mentais, na rede de serviços, através de estudos epidemiológicos, objetivando conhecer a incidência, a prevalência, a distribuição dos transtornos mentais, a atuação dos fatores etiológicos e a vulnerabilidade do organismo.

CAPÍTULO IX
DA ODONTOLOGIA SANITÁRIA

Art. 55 A Secretaria Estadual de Saúde, em articulação direta com as Secretarias Municipais de Saúde, planejará, coordenará, executará, normatizará e orientará as atividades em que se integram as funções de promoção, proteção e de recuperação de saúde oral.

Parágrafo único No cumprimento do disposto neste artigo será dada prioridade às ações relativas ao grupo etário escolar, às gestantes, às puérperas, bem como, atividades de urgência odontológicas e às ações simplificadas e incremental.

CAPÍTULO X
DO SISTEMA DE ESTATÍSTICA E INFORMAÇÃO

Art. 56 A Secretaria Estadual de Saúde elaborará, de modo sistemático e obrigatório, estatísticas de interesse para a saúde com base na coleta, apuração, análise e avaliação dos dados vitais, demográficos, de morbidade, sistema de prestação de serviços, indicadores socio-econômico, recursos humanos, materiais e financeiros, de modo a servirem como instrumentos para auferir e diagnosticar o comportamento futuro e direcionar o planejamento necessário.



Parágrafo único Os serviços que tratam este artigo deverão, obrigatoriamente, existir nos municípios como forma de retroalimentação do processo.

Art. 57 Os hospitais, clínicas e demais instituições de saúde são obrigados a remeter as Secretarias Municipais de Saúde os dados e informações necessários de mortalidades e morbidade e outros que julgarem necessários, e esta ao Sistema de Estatística e Informação Estadual.

Art. 58 Os Cartórios de Registro Civil ficam obrigados a remeter a Secretaria Municipal de Saúde de sua jurisdição, no prazo por ela determinado, cópias de Registro e/ou Certidões de Nascimento e Declarações de Óbitos no Município, que deverá processar estas informações e encaminhá-las ao nível estadual.

TÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 59 A Secretaria Estadual de Saúde expedirá atos, que tenham sido aprovados pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde, que visem a adaptar a estrutura organizacional da Secretaria Estadual de Saúde aos termos desta Lei.

Art. 60 Fica a Secretaria Estadual de Saúde autorizada a emitir Normas Técnicas Especiais e decreto regulamentar desde que, aprovadas pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde, destinadas a implementar e regulamentar esta Lei.

Art. 61 Os convênios entre a União e suas Autarquias, o Estado e o município, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados, ficarão rescindidos à proporção em que seus objetivos forem sendo absorvidos pelo Sistema Único de Saúde.

Art. 62 O Poder Executivo adotará, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, as providências administrativas necessárias para a concessão de autonomia administrativa, no grau conveniente, aos serviços, institutos e estabelecimentos da área da saúde que, por peculiaridades de organização e funcionamento, exijam tratamento diverso do aplicável aos demais órgãos da administração direta, visando a dar-lhes sustentação financeira mediante receita orçamentária compatível com o seu desempenho, desde que aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde.

Art. 63 De acordo com o artigo 16 do Ato das Disposições Transitórias da Constituição Estadual, fica incorporado ao Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso os serviços de assistência à saúde e assistência social prestados pelo IPEMAT.

§ 1º A gestão das unidades assistenciais da estrutura organizacional do IPEMAT, afetos à área de saúde e assistência social, serão geridas pela Secretaria Estadual de Saúde.

§ 2º Fica assegurada aos funcionários do IPEMAT a preservação de seus vínculos funcionais e trabalhistas.

§ 3º Serão repassados à Secretaria Estadual de Saúde os recursos financeiros alocados no orçamento do IPEMAT do exercício de 1992, exceto os oriundos das contribuições obrigatórias dos servidores, para a aplicação nos serviços de saúde próprios, contratados e conveniados.

§ 4º O Poder Executivo enviará à Assembléia Legislativa, no prazo máximo 60 (sessenta) dias, após a aprovação desta Lei, Projeto de Lei dispondo sobre a competência, atribuições e forma organizativa do IPEMAT.

§ 5º Fica também o Poder Executivo, obrigado a encaminhar dentro de 60 (sessenta) dias, Projeto de Lei dispondo sobre Vigilância Sanitária e Epidemiológica no âmbito estadual.

Art. 64 O Poder Executivo, Legislativo e Judiciário fará a ampla divulgação do texto desta Lei, às Instituições Públicas e Privadas, Sindicatos, Associações de Moradores, Clubes de Serviços, a Comunidade Industrial e Comercial, e a População do Estado de Mato Grosso.

Art. 65 Esta Lei Complementar entra em vigor no prazo de 60 (sessenta) dias, contados de sua publicação, revogadas as disposições em contrario.



Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Serviços Legislativos

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 09 de novembro de 1992.

as) JAYME VERÍSSIMO DE CAMPOS

Governador do Estado

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial.